

5.

BEITRAG ZUR CASUISTIK
DER
PRIMAEREN UND SECUNDAEREN HAEMORRHAGISCHEN DIATHESE.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE,

WELCHE

NEBST BEIGEFÜGTEN THESEN

MIT ZUSTIMMUNG DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT
DER KÖNIGL. UNIVERSITÄT GREIFSWALD

AM MONTAG, DEN 25. FEBRUAR 1895

MITTAGS 2 UHR

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

THEODOR GAHBLER

AUS FILEHNE IN POSEN.

OPPONENTEN:

HERR **JOSEPH KROLL**, CURSIST.
HERR **OTTO LUDWIG**, CURSIST.

GREIFSWALD.
DRUCK VON C. SELL.
1895.

IN LIEBE UND DANKBARKEIT

GEWIDMET

VOM

VERFASSER

Ein roter Fleck, welcher durch freien Blutaustritt in die Papillar- und oberste Coriumschicht veranlasst ist und unter dem Fingerdruck nicht schwindet, wird mit dem Namen „Purpura“ belegt.

Was die Ursache der Hämorrhagien der Haut anbetrifft, so unterscheidet man idiopathische und symptomatische, doch giebt es auch einige Autoren, bei welchen sich die Unterscheidung der durch traumatische Einwirkung entstandenen Hämorrhagien von den spontan entstandenen eingebürgert hat und letztere werden dann mit dem Namen „Purpura“ bezeichnet. Die spontan entstandenen Hämorrhagien unterscheiden sich noch von den traumatischen durch ihr gleichzeitiges Vorkommen an Stellen, welche Traumen nur schwer zugänglich sind, so z. B. an den Beugeflächen der Extremitäten.

Der Ausdruck „Purpura“ ist schon von einigen Autoren des 17. Jahrhunderts, so von Rivière gebraucht, von Willan erst verwendet für eigentümliche Flecke von lebhafter Röte, die auf Fingerdruck nicht schwinden, an der Haut und den Schleimhäuten vorkommen und dem Blutaustritt aus den oberflächlichen

Gefässen ihre Entstehung verdanken. Derselbe Autor unterscheidet nun 5 Arten

1) Purpura simplex
2) senilis
3) cachectica
4) urticans
5) febrilis.

Über die Krankheitsprocesse, welche in die einzelnen Unterabteilungen gehören, findet sich weder Übereinstimmung noch befriedigende Klarheit. Es lässt sich dieses am besten daraus ersehen, dass die Einteilung der Purpura eine recht mannigfaltige ist. Fuchs stellt die passiven Hyperämien der Haut mit den symptomatischen in eine Klasse „die Hämatochrosen" zusammen und scheidet die letzteren in 2 Gattungen „Purpura und Scorbut".

Die Purpura zerfällt nach ihm in 2 Arten, „simplex und hämorrhagica." Von der ersten unterscheidet er wieder eine Purp. simplex minime diffusa und senilis.

Die Purp. rheumatica wird von ihm aus theoretischen Gründen zu den Rheumatosen gerechnet.

Ebensowenig Klarheit treffen wir bei Alibert, welcher überflüssiger Weise zwischen Peliosis (Purpura) und Petechien unterscheidet.

Chaussit, Gibert und alle neueren französischen Autoren, schildern nur 2 Allgemeinkrankheiten, welche zur Bildung von Extravasaten führen: „die Purpura simplex und hämorrhagica."

Es ist jedoch ihren Schilderungen keineswegs zu entnehmen, dass sich die beiden Krankheiten anders als dem Grade nach unterscheiden, denn ein blos graduelles

Merkmal, die Ausbreitung der Extravasate auf die Schleimhäute dient zur Unterscheidung und es ist beobachtet worden, dass die leichtere Erkrankung oft in die schwere übergeht.

Purpura simplex und hämorrhagica bedeuten also, beide zusammen genommen, eine und dieselbe essentiell-hämorrhagische Erkrankung verschiedenen Grades oder verschiedener Entwicklung, bei welcher jedoch vorausgesetz wird, dass in dem Krankheitsbilde der gegebenen Fälle keine sonstigen Primärstörungen ausser den hämorrhagischen Symptomen vorhanden seien.

Beide Krankheiten können vollständig fieberlos verlaufen, oft aber auch mit hohen Fieberbewegungen einhergehen, ohne dass darum jedesmal noch für die vorhandenen Temperaturelevationen ein besonderer Grund, eine gröbere anatomische Ursache irgend welcher Art auffindbar wäre. Auch nach diesem Gesichtspunkte hin hat die Purpura eine Einteitung erfahren und reden einige Autoren von Purpura febrilis und non febrilis.

Die Fieberbewegungen können bald erst auf der Höhe der Krankheit, oder wenigstens erheblich später als die ersten Blutungen sich ihrerseits zum ersten Male einfinden, bald aber auch den hämorrhagischen Symptomen eine kurze Weile vorausgehen und dieselbe einleiten.

Während nun Fälle der ersteren Art wohl unbedingt aus dem Krankheitsbilde des Morbus maculosus Werlhofii zugehörig erachtet werden dürfen, so können für die Fälle mit fieberhaftem Prodramalstadium schon eher Zweifel hinsichtlich ihrer klinischen Zusammengehörigkeit mit der gewöhnlichen Purpusa aufkommen und lässt sich wohl

der Beweis der Identität nicht mit voller Sicherheit beibringen. Etwas weiter dagegen entfernen sich von dem Krankheitsbilde letzterer Art andre Fälle, in denen ausser einem prodramalen Fieber, oder auch ohne ein solches, sonstige, mehr locale Störungen den Hämorrhagien kurze Zeit hindurch vorausgehen, häufig ferner auch noch dieselben während ihres Bestandes begleiten. Es sind dies namentlich oft rheumatische Symptome, Schmerzen oder schmerzhafte Schwellungen einzelner wie auch mitunter mehrerer Gelenke zugleich.

Obwohl man nun vielfach in diesem Krankheitsbilde ein typisches, in sich abgeschlossenes Leiden oder eine pathologisches Species für sich hat erblicken wollen, so hat doch neuerdings Scheby-Buch durch directe Beobachtung den Beweis geliefert, dass auch Übergangsfälle zwischen sog. Purp. rheumatica und hämorrhagica existieren, namentlich solche, die mit Fieber, Gelenkschmerzen und nachfolgendem petechialem Exatheme beginnen, später aber grössere Hautextravasate und innere Blutungen, wie Purp. hämorrhagica aufweisen. v. Ziemsen sagt: „Auch wir betrachten die Purp. rheumatica als zur Krankheitsspecies des Morbus mac. Werlhofii gehörig.“ Bei der Betrachtung der Sympt. der Purp. hämorrhagica ist endlich noch auf das Vorkommen schwerer gastrischer Störungen im Verlauf einzelner Fälle hinzuweisen, durch welche das Krankheitsbild noch weiter compliziert werden kann. Doch auch diese Fälle dürften jedenfalls nicht einer besonderen Krankheitsspecies angehören, sondern mar hat wohl das Recht, sie in den Rahmen der essentiellen hämorrhagischen Diathese einzuschalten.

Was nun die Aethiologie der hämorrh. Diathese anbetrifft, so sind Fälle hiervon schon in allen Lebensaltern, ferner bei beiden Geschlechtern und ebenso bei allen möglichen Formen der physiologischen Constitution beobachtet worden. Der Verdienst, zuerst Blutungen der Haut mit der Ansiedlung von Bacteriencolonien in Zusammenhang gebracht zu haben, gebührt zweifellos Klebs. Er fand bei einer Art Purp. der Neugeborenen, die Ritter v. Rittershain beschrieb und mit dem wenig passenden Namen „Hämophilia acquisita neonatorum" belegte, eine Mycose des Blutes. Die Colonien seines Monas hämorrhagicum bestanden aus ruhenden Stäbchen, welche die Blutgefässe verstopfend, Blutungen hervorriefen. Die Krankheit führte gewöhnlich am Ende der 1. Woche zum Tode, es fanden sich ausser an der Haut Blutungen im Darm, Lungen und Hirnhäuten. Da Diarrhoe die Krankheit einleitete, handelte es sich in diesem Falle wahrscheinlich primär um eine Darmmycose.

Einen ebenfalls in dieser Beziehung sehr interessanten Befund verdanken wir Letzerich, welcher bei der Purp. haemorrhagica die von ihm entdeckten Bacillen und deren Sporen in gelatinöse, die Kapillaren vollständig erfüllende Pfröpfe eingelagert fand. Letzerich glaubt, dass dieselben durch Einwirkung der Organismen auf das Serumeiweiss des Blutplasmas entstehen. Sie finden sich hauptsächlich in den Winkeln dichotomisch verzweigter Kapillaren und entsprechen den häufig zu findenden hellen Lücken innerhalb der Petechien; durch Druck entleeren sie sich aus der ausgeschnittenen Haut in toto.

Ähnlich äussert sich Henry Jackson und Widal, welche die Purp. hämorrhagica auf eine durch Microorganismen resp. ihre Toxine erzeugte Laesion der Vasomotoren zurückführen, sie stützen sich hierbei auf die Untersuchung von Guinard, welcher in gutartigen und bösartigen Purpurafällen Microorganismen im Blute, in den submucösen und subcutanen Geweben nachwies und mit deren Reinculturen bei Kaninchen Purpura erzeugen konnte.

Ferner berichtet Eberth, dass es mit dem Bacill. pyocyancus wie mit dessen toxischen Producten gelang, eine Eruption von Purp. beim Aal zu erzeugen.

Auch Antony, teilt einen Fall von Purp. hämorrh. mit, die sich bei einem Manne nach einer Bronchitis einstellte und nach 8 Tagen recidivierte. Das Exantheme war ohne alle Symmetrie über den ganzen Körper verbreitet und verlief ohne Fieber. Aus den Flecken wurde der Staphylococcus albus zum teil combiniert mit Staphylococcus aureus cultiviert.

Die Untersuchungen in dieser Hinsicht, welche der allerneuesten Zeit angehören und noch keineswegs abgeschlossen sind, versprechen auch auf diesen, an und für sich recht dunklem Gebiete einige Klarheit zu verschaffen. Es wären auf diese Weise wenigstens jene Fälle von Purp. erklärt, welche ohne jede gröbere anatomische Ursache spontan auftreten.

Relativ am begreiflichsten ist die Aethiologie jener grade nicht allzuseltenen Fällen von Purp. hämorrh., welche als wirkliche Nachkrankheit schwerer und eingreifender pathologischer Prozesse, d. h. also nicht während des Bestandes dieser letzteren, auch nicht un-

mittelbar nach Beendigung derselben, sonden erst in einem etwas vorgerückten Stadium der Reconvalescenz nach jenen auftreten. Grade zu jener Zeitepoche der fortschreitenden Genesung ist die Disposition zur Purp. haemorrhagica am grössten, in welche das bisher bleiche Aussehen und die Hinfälligkeit des krank Gewesenen in raschem Schwinden begiffen sind, die ersten Gehversuche gemacht werden, der rege gewordene Appetit stürmische Befriedigung durch reichliche Nahrungszufuhr verlangt — in welchem also von Kranksein nach gewöhnlichen Begriffen nicht mehr geredet werden darf. Hier liegt es gewiss nahe, den intercurrenten Ausbruch der hämorrh. Diathese mit den eigentümlichen und exceptionellen. Verhältnissen in Zusammenhang zu bringen, in welchem dann gerade häufig Blutvolumen und Widerstandsfähigkeit des Gefässapparates zu einander eine Zeit hindurch bestehen. Es darf als wahrscheinlich erachtet werden, dass in dem Masse, als sich im Verlaufe intensiver Erkrankungen jederlei Art die Blutbeschaffenheit verschlechtert, auch die Gesammternährung und die Function aller Gewebe Not leidet. Es ensteht so ein Zustand von vermehrter Brüchigkeit und Durchlässigkeit der cappillaren Wandungen, der zunächst und an sich nur zu Blutungen disponiert, bei höheren Graden seiner Entwicklung aber nicht selten auch schon während des Bestandes der schweren Primäraffectionen wirklich zu Blutungen führt Wenn trotzdem diese hämorrh. Diathese nicht noch öfter als thatsächlich der Fall, schon im Verlauf der erzeugenden Grundleiden als symptomatische Affection auftritt, sondern relativ ebenso oft erst in der Reconvalescenz als Nachkrankheit

und hier nun wiederum in mehr selbstständiger Weise zur Entwicklung gelangt, so liegt dieses wohl vornehmlich darin, dass in der beträchtlichen Herabsetzung der Herzenergie sowie in der erheblichen Verkleinerung der Blutmasse dem wirklichen Ausbruch der hämorrh. Disposition Hindernisse erstehen, welche sie in sehr vielen Fällen vollständig latent zu erhalten vermögen. Ebenso geht aber auch bei normalem Verlauf der Reconvalescenz in der Regel wohl die Herzerholung und die durch Anbildung neuen Bluteiweisses bewirkte Expansion des verkleinerten Volumens der allgemeinen Ernährungsflüssigkeit mit der functionellen und instructiven Restitution der Capillarwände dermassen synchron Hand in Hand, dass in keiner dieser Ausgleichungsvorgänge ein stärkeres Missverhältniss zwischen der wachsenden Grösse der Blutmasse sowie der wachsenden Herzenergie einerseits und der wachsenden Resistenz der Kapillarwände andrerseits entsteht. Vollzieht sich nun irgend einmal bei einem Reconvalescenten die Regeneration der Blutmasse sammt der Hebung der Herzkraft schneller als die Restitution der Gefässwände, so wird dann offenbar ein zur Entwicklung einer transitorischen hämorrhag. Diathese prädisponierendes Moment liegen.

Was nun das Krankheitsbild des Purp hämorrhagica anbetrifft, so ist der Beginn oftmals ein ganz acuter und von vornherein ganz characteristischer, indem der Ausbruch eines petechialen Exanthems auf der äusseren Haut oder in anderen Fällen ein anderes hämorrhagisches Symptom wie Epistaxis zuerst auf das Vorhandensein einer hämorrh. Diathese aufmerksam macht, ohne dass ein

prodromales Unwohlsein vorausgegangen wäre oder, dass anderweitige locale Störungen zuvor sich bemerkbar gemacht hätten. Diesen besonders rein entwickelten Formen stehen zunächst andre gegenüber, in denen ein oder mehrere Tage vor dem Auftreten der hämorrh. Erscheinungen leichte Prodrome von unbestimmter Natur, wie mässige Abgeschlagenheit, Kopfweh, Appetitlosigkeit — mitunter auch etwas Fieber die Krankheit einleiten. Diese Vorläufer dauern jedoch selten länger als 1—2 Tage und niemals ist jene initiale Kachexie, wie sie dem beginnenden Scorbut zukommt, zu finden. Endlich kann, und zwar in den als Purp. rheumatica bezeichneten Fällen, der Beginn ein mehr rheumatoider sein. Unter leichtem Fieber treten dann Gelenkaffektionen auf, deren Schmerz nach dem Auftritt der Purpuraflecken jedoch nachlässt.

Die ersten gröberen Veränderungen also pflegen Hautblutungen zu sein. Meist treten dieselben zuerst an den unteren Extremitäten auf, späterhin kommen Rumpf und obere Extremitäten an die Reihe. Das Gesicht bleibt in vielen Fällen ganz frei. Regelmässig findet man die Streckseiten stärker betroffen als die Beugeseiten. Gestalt und Grösse der Hauthämorrhagien sind meist die der Petechien, also den Umfang eines Nadelstiches oder Stecknadelknopfes erreichend. Dazwischen kommen aber auch, wenn auch mehr vereinzelt, Blutungen, von dem Umfange einer Erbse bis zu denjenigen einer Bohne vor. Selten hat man es mit Blutbeulen (Echymomata) zu thun oder mit streifenförmigen Blutungen (Vibices), letztere sind dann meistens Folge von Druck durch Unterlage oder Kleidungsstücke. Oft stehen die Blutaustritte so dicht

gedrängt, dass die Haut vielfach gefleckt und stellenweise fast diffus gefärbt aussieht. Weniger als bei anderen Formen der petechialen Exantheme zeigt sich bei der Purp. hämorrhag. ganz vorzugsweise die hämorrh. Diathese an dem Capillarnetz der Haarbälge ausgeprägt; denn, wenn man auch gewöhnlich sehr zahlreiche Petechien findet, die in der Mitte von einem Haare durchbohrt erscheinen, so sind doch meistens auch zahlreiche Flecke vorhanden, die dieses Verhalten nicht zeigen.

Die Farbe der frischen Flecke ist eine dunkel-blaurote und verändert sich nicht auf Fingerdruck, wohl aber mit der Zeit, indem sie nach und nach eine grünlich-blaue, bräunliche, gelbliche wird. — Ausnehmend häufig treten in verschieden grossen Intervallen während des Krankheitsverlaufes Nachschübe der petechialen Proruption ein; so berichtet Dehlarp von einem 7jährigen Mädchen, wo die Krankheit ununterbrochen 2½ Jahre durch Nachschübe in die Länge gezogen wurde. Wenn nach solchen mehrfachen Recidiven auf der Körperoberfläche des Patienten nicht nur Flecke von verschiedenster Art und Gestaltung, sondern auch ihrem verschiedenen Alter gemäss, von verschiedenster Farbe in grosser Menge bunt durcheinander gemischt dastehen, so kann das Aussehen des Patienten einen höchst abenteuerlichen Eindruck machen.

Die Entstehung der überwiegenden Mehrzahl aller derartigen Nachtheile des hämorrh. Exanthems pflegt sich in solchen Fällen durchaus nicht an besondere äussere Veranlassungen zu knüpfen, sondern wie diejenigen

der hämorrh. Diathese im Ganzen eine dem Anscheine nach vollständig spontane zu sein.

Während nun in manchen, aber keineswegs in der Mehrzahl aller Fälle, die hämorrh. Diathese nachweislich nur an der äusseren Haut zum unmittelbaren klinischen Ausdruck gelangt (Purp. simplex), treten weitaus öfter Blutungen auch noch an anderen Stellen auf (Purp. hämorrh.) Den Übergang zu diesen schweren Formen bilden diejenigen, in welchen ausser an der äusseren Haut auch an den sichtbaren Schleimhäuten des Mundes, Rachens und Auges, kleinere oder grössere Extravasate in die Gewebe der Mucosa entstehen. Viel häufiger und regelmässiger, namentlich als selbst in schweren Scorbutfällen, werden bei der Purp. reichliche und erschöpfende Hämorrhagien aus verschiedenen, oberflächlichen wie tiefer gelegenen Schleimhautbezirke, so namentlich in Form der Epistaxis, der Magen- u. Darmblutung, der Blutung aus den Harnwegen und aus den Genitalien beobachtet. Auch an der Mundschleimhaut treten solche Blutungen auf, jedoch fehlt die blaurote Verfärbung, die Lockerung Schwellung und schwammige Beschaffenheit, ferner die grosse Empfindlichkeit des Zahnfleisches, die dem Scorbut stets eigentümlich ist.

Mit der Aufzählung der oben genannten Hämorrhagien von Seiten der Haut und der Schleimhäute ist somit das Wichtigste und Wesentlichste des gesammten Krankheitsbildes gegeben und es mag noch einmal betont werden, dass in sehr vielen Fällen sonstige locale wie allgemeine Zeichen von Kranksein durchaus fehlen.

Befällt das Leiden namentlich bisher vollständig ge-

sunde Menschen und mehren sich die Recidive nicht zu häufig, so bleibt das Allgemeinbefinden der Patienten während des ganzen Krankheitsverlaufes wie ungestört. Dass dagegen nach oft und stark wiederholten Blutungen, vorzüglich, wenn die Patienten schon vor dem Ausbruch der Krankheit sehr blutarm waren, die Krankheit einen ernsten Charakter annehmen, ja sogar unter den Erscheinungen der acuten Oligämie den Tod herbeiführen kann, ist nicht zu verwundern, doch sind diese Fälle äusserst selten.

Sei es mir nun gestattet, im Anschluss an diese wenigen Worte einen Fall mitzuteilen, der mir durch die Güte des Herrn Geheimrat Dr. Mosler während meiner Volontärzeit in der inneren Klinik zur Bearbeitung überwiesen wurde.

Anamnese.

Patient ist der $2^3/_4$ Jahre alte Arnold Osten aus Greifswald. Die Eltern sind gesund, eine Schwester ist an einem Magenleiden gestorben, die anderen Geschwister erfreuen sich der besten Gesundheit.

Im Februar 1893 erkrankte der Kleine an einem auf den ganzen Körper verbreiteten Ausschlag, auch auf der Zunge waren einzelne Sugillationen vorhanden. Auf Anraten des Arztes nahm P.

Rp.:
Liq. ferri sesquichloratri 1,0.
Aq. destillat. 60,0.
Muc. et Syr. simpl. ad 100,0.
MDS. 3× tägl. einen Kinderlöffel

und in 8 Tagen war der Ausschlag vollständig verschwunden. Fiebererscheinungen waren nicht vorhanden und befand sich der Knabe fast ganz wohl. Zuerst waren die Flecke rot und nahmen nachher eine dunkelbraune Farbe an. Kurz bevor der Ausschlag ausbrach, ist der Kranke die Treppe hinunter gefallen und zog sich eine Verletzung am Hinterkopfe und auf der Stirn zu.

Vor 4 Wochen lag das Kind 8 Tage an den Masern. Vor 3 Tagen ist der Ausschlag wieder aufgetreten. Die Mutter sagte, dass das Kind wieder eine Beule auf der Stirn hatte, kurz bevor der Ausschlag auftrat.

Heute am 26. VII. 94 wird Patient zur Beobachtung in die hiesige medic. Klinik aufgenommen.

Status praesens.

Patient ist für sein Alter gut entwickelt, das Gesicht trägt eine gesunde Farbe.

Über den ganzen Körper verstreut sieht man sehr zahlreiche Flecken, die eine Grösse von kaum sichtbaren Punkten bis zum Umfang einer Erbse haben. Die Farbe derselben ist meistens blaurot, wenigstens an den circumscripten Partien, während an den diffuseren die Flecke eine grünlich-gelbe Verfärbung zeigen, die als veränderter Blutfarbstoff angesehen wird. Eine Erhebung über das Niveau der Haut, die sonst von normalem Aussehen ist, besteht nicht. An einigen wenigen Stellen sind die erkrankten Hautstellen von blutigen Borken bedeckt, die jedenfalls von Kratzen herrühren. Der Ausschlag ist am dichtesten an den seitlichen Partien des Rumpfes und am rechten

Oberschenkel. Zwischen den einzelnen Flecken ist nur wenig normale Haut vorhanden.

Im Gesicht sind die Efflorescenzen nur sehr gering, man sieht dort nur wenige ganz kleine punktförmige Hämorrhagien.

Auch die Haut der Genitalien, der Penis, sowie das Scrotum ist von Ausschlag befallen. Handteller und Fusssohlen zeigen nur ganz wenige Petechien, die linke Handfläche ist vollständig frei.

Eine auffallende Beteiligung der Streck- und Beugeseite ist nicht zu constatieren.

Auch auf der behaarten Kopfhaut sind sehr kleine Petechien vorhanden. Die Gelenke sind nicht geschwollen, ihre Function normal.

Auf den Schleimhäuten bemerkt man ebenfalls einzelne Hämorrhagien. Auf dem Zahnfleisch, entsprechend dem linken unteren Eckzahn und dem äusseren linken unteren Schneidezahn, ferner auf der Wangenschleimhaut sieht man wenige Petechien. Ferner befinden sich 2 kleine am weichen Gaumen, auf der rechten Tonsille mehrere kleinere, auf der linken eine bohnengrosse Sugillation.

Die Zunge zeigt am äusseren rechten Rande, nahe der Spitze eine stärkere und zwei kleinere Petechien. Die Conjunctiven sind stark injiciert, Hämorrhagien sind jedoch nicht vorhanden.

An dem Ohre sind ausser leichten, kleinen Sugillationen der Muscheln keine Petechien vorhanden.

Die Efflorescenzen liegen alle in der Cutis nicht im subcutanen Gewebe. Zwischen diesen kleinen, dunkel-

braunen Flecken befinden sich einige grosse blaue, welche die Ausdehnung von einem Zehnpfennigstück haben.

Rhachitis ist nicht vorhanden, allerdings besteht eine starke Auftreibung des Abdomens und Depression der arc. costales.

Die Drüsen sind mit Ausnahme von der Halsgegend, wo eine leichte Schwellung besteht, normal.

Temperatur im After gemessen, beträgt 37,7.

Systema nervosum.

Der Schlaf ist gut und ungestört. Die Reflexe sind normal, Sensibilitäts- oder Mobilitätsstörungen bestehen nicht.

Systema digestionis:

Die Zunge ist feucht und nicht belegt, die Zähne dem Alter entsprechend, vorhanden. Der Appetit ist ebenfalls gut. Das Abdomen ist stark aufgetrieben, ausserdem ist eine haselnussgrosse Hernia umbilicalis vorhanden.

Die Palpation ergiebt keine Induration, noch schmerzhafte Stelle.

Die Höhe der Leberdämpfung beträgt in der Mamillarlinie 7 cm, die Milz ist wegen des Meteorismus nicht zu percutieren.

Der Stuhl ist etwas fettreich, enthält kein Blut.

Systema respirationis:

Der Thorax ist gut gebaut, die untersten Rippenbögen sind etwas eingesunken. An der Atmung, die 32mal in

der Minute geschieht, beteiligen sich beide Thoraxhälften gleichmässig.

Die Percussion und Auscultation ergaben normale Verhältnisse.

Systema circulationis:

Der Spitzenstoss ist im 5. Intuscostalraum, 2 Fingerbreit einwärts von der Mamillarlinie fühlbar. Die Herzdämpfung ist normal, der Puls etwas beschleunigt, doch kräftig und regelmässig, Frequenz 110. Die Töne sind rein und ohne Geräusche.

Systema uro-poëticum:

Der Urin wird schmerzlos entleert, ist von goldgelber Farbe und reagiert schwachsauer. Das spec. Gewicht beträgt 1014. Eiweiss oder Zucker ist nicht vorhanden, ebenso fallen die Proben auf Blut und Blutfarbstoff negativ aus.

Patient erhält:

Rp.:
Liq. ferri sesquichl. 1,0.
Aq. dest. 60,0.
Muc. et Syr. simpl. ad. 100,0.
MDS. 3 × tgl. 1 Kinderlöffel.

28. Juli.

Der Knabe befindet sich ganz wohl, ist ausser Bett und spielt in der Stube. Die Sugillationen haben sich nicht verändert.

Temperatur normal.

30. Juli.

Patient verlässt heute ungeheilt die Klinik, weil die Freistelle abgelaufen ist.

Der Ausschlag ist noch nicht verschwunden, einzelne Flecken zeigen insoweit eine Veränderung, als dieselbe zuerst im Centrum abblassen und nicht von der Peripherie aus.

Epicrise.

Es handelt sich hier also um einen 3jährigen, sonst gesunden Knaben mit einer über die ganze Körperhaut ausgebreiteten hämorrhag. Diathese, die in geringerem Masse auch auf der Mund-, Nasen- und Rachenschleimhaut zu constatieren war. Was die Ursache anbetrifft, so ist wohl der in der Anamnese bezeichnete Sturz von der Treppe kaum als das eigentliche Agens anzusehen, weil ein solcher in diesem Alter sich öfter ereignet und besonders in dem hiesigen Falle, da der Knabe von etwas lebhaftem Temperament war. Es wären also die Efflorescenzen, wenn wir von diesem zufälligen Ereignisse absehen, ohne jede Ursache ganz spontan entstanden und wäre die Diagnose. Pupura haemorrh. vollständig gerechtfertigt. Als Purp. simpl. darf diese Krankheitserscheinung nicht bezeichnet werden, weil die Efflorescenzen auch auf den Schleimhäuten auftreten.

Leider war es mir nicht möglich, den Patienten länger zu beobachten, doch erfuhr ich später, dass die Flecken erst nach 6 Wochen vollständig verschwunden waren. Jedenfalls hat es sich noch um einige Recidive gehandelt, welche diese lange Zeitdauer in Anspruch nahmen.

Im Gegensatz hierzu sei es mir noch gestattet, über einen Fall zu berichten, der bald darauf in die hiesige med. Klinik eingeliefert wurde und fast dieselben Symptome zeigte, jedoch genetisch von demselben insofern verschieden war, als die Purpura nur als eine secundäre hämorrh. Diathese, als Begleiterscheinung der Hämophilie auftrat, obgleich die Diagnose, Hämophilie in diesem Falle nicht ganz unantastbar ist.

Ich darf wohl einige Worte über diese Krankheit vorausschicken:

Zunächst, und zwar im 12. Jahrhundert, wurde auf diese Krankheit von dem arabischen Arzte Khalaf Abul Kasim el Zahrewi aufmerksam gemacht. Es ist die Erklärung dieses ersten Beschreibers der Hämophilie von fundamentaler Wichtigkeit. Leider ist es jenem berühmten arabischen Arzte ebenso ergangen, wie es jedem geht, der alte Formen umstossen und den Grundsatz, rerum novarum studiosus, befolgend, einige neue Lichtpunkte in das tiefe Dunkel der Medicin hinein bringt.

Das ganze spätere Mittelalter, ja sogar die Neuzeit bis zum Ausgang des 17. Jahrhunderts, weisst in der Geschichte der Hämophilie eine grosse Lücke dar.

Erst ein Virchow musste es sein, welcher die längst gekannte, doch von niemandem erkannte Krankheit zur Geltung brachte.

Auf Anregung Schönleins geschah es, dass eine grössere Menge Dissertationen, anfänglich in Würzburg, später in Berlin, während des Zeitraumes von 1820—1850 erschienen, welchen die obengenannte Krankheit ihren beständigen Platz im pathologischen Systeme schuldet.

Es würde zu weit führen, auf den Krankheitsbegriff im Allgemeinen einzugehen, doch will ich nur in Kürze auf dass Krankheitsbild der Hämophilie resp. der dabei secundär auftretenden hämorrh. Diathese zum Unterschiede der bei der Purpura hämorrh. primär auftretenden, hinweisen.

Der Hauptunterschied beider Krankheiten beruht darauf, dass die Bluterkrankheit stets auf congenitaler Anlage beruhen muss. Die Hämophilie ist also eine auf angeborener Anlage beruhende und meist zugleich auch habituell bestehende Form der hämorrh. Diathese. Der Hämophilie auf das dringendste verdächtig sind, vor allem alle männlichen Individuen, deren Mütter aus Bluterfamilien stammen, es ist aber dabei gar nicht notwendig, dass die Mütter selbst an Hämophilie leiden. Am meisten ist in einer Bluterfamilie das männliche Geschlecht zu dieser Krankheit prädisponiert, und wir finden es oft, dass in einer Bluterfamilie die weiblichen Personen von diesem verderblichen Übel verschont bleiben, während die männliche demselben zum Opfer fällt.

Schwierigkeiten erwachsen der Diagnose des ausgebrochenen Leidens aber dann, wenn der betreffende Fall von Hämophilie nachweislich der erste in dem entsprechenden Familienkreise ist und ebenso auch die grade beobachtete hämorrh. Diathese, der Anamnese nach, als die erste in ihrer Art betrachtet werden darf. Bemerkt sei hierbei, dass, wenn auch keine sichere Überzeugung, so doch wenigstens ein starker und begründeter Verdacht auf Hämophilie schon von vornherein jedesmal dann in Fällen dieser Art geschöpft werden darf, wenn das blutende

Individium, ohne selbst nachweislich krank zu sein, ein Kind im 1. oder 2. Lebensjahre und zugleich männlichen Geschlechts ist, doch eine conditio sine qua non ist stets die hereditäre Belastung. Diese allerdings kann öfters nicht nachgewiesen werden, z. B. wenn die Mutter aus einer Bluterfamilie stammt und als solche selbst von dieser Krankheit verschont geblieben ist, andererseits nur Kinder weiblichen Geschlechtes mit Ausnahme von einem Knaben, welcher an diesem Leiden erkrankt, die Sprossen einer solchen Familie sind.

Was den Character des hämoph. Symptome anbetrifft, so ist derselbe ein hämorrhag.

Die Hämorrhagien können 1) oberflächliche und 2) interstitielle sein.

Die oberflächlichen Blutungen hämophiler Individuen können ihrer Genese nach, entweder traumatische oder sog. spontane sein. Die letzteren zeigen einerseits eine bestimmte und ausgesprochene Prädilection für gewisse Körperstellen und Gewebsformationen, andrerseits häufiger als die traumatischen Blutungen eine Neigung an mehreren Orten zugleich aufzutreten.

Lieblingssitz der spontanen Oberflächenblutungen sind die Schleimhäute, vor allem diejenigen der Nasen- und Mundhöhle.

Seltener werden die Conjunctivae und die Haut des äusseren Gehörgangs befallen, doch ist diese hämorrhag. Diathese nur eine Begleiterscheinung der Hämophilie und insofern eine secundäre. Im Übrigen können die Efflorescenzen der Hämophilie dasselbe Aussehen darbieten,

wie die der Purp. hämorrhagica, wie dieses aus folgender Krankengeschichte am besten ersichtlich ist.

Anamnese.

P. ist der 7jährige Zieglersohn Hermann Hagen aus Grönow Kr. Neu-Strelitz. Die Eltern sowohl wie auch 4 Geschwister des Patienten leben und sind gesund. Er selbst hat keinerlei Kinderkrankheiten durchgemacht und ist auch sonst nicht krank gewesen. Doch beobachteten die Angehörigen des Patienten, dass bei demselben von frühester Kindheit an bei jeder auch noch so geringfügigen Verletzung stets übermässig starke Blutungen eintraten, die dann unverhältnissmässig lange andauerten und nur sehr schwer zu stillen waren.

So wurde er, als er $^1/_2$ Jahr alt war, von einer Fliege auf den Kopf gestochen. Die kleine Wunde blutete auffallend stark, und die Blutung hielt vier Tage hindurch an. Bei jeder Gelegenheit, und mochten die Verletzungen auch noch so unbedeutend sein, immer hatten sie unerwartet starke und nur schwer zu stillende Blutungen im Gefolge. Als Patient sich Ostern dieses Jahres einen Zahn ziehen liess, dauerte die dadurch hervorgerufene heftige Blutung 8 Tage lang. Ausser den durch traumatische Einflüsse bedingten Blutungen traten auch spontan sehr häufig starkes Nasenbluten, sowie Blutungen der Mundschleimhaut und des Zahnfleisches auf. Nach den Angaben des Vaters zeigen die Geschwister des Patienten keinerlei derartige Anomalien und sind auch die Eltern, wie die Grosseltern, von seiten des Vaters selbst Bluter, noch stammen sie aus einer Bluterfamilie. Über sonstige

Beschwerden führt Patient keinerlei Klage Er wurde am 12. XI. in die hiesige med. Klinik aufgenommen.

Status praesens:

Patient ist ein für sein Alter schwächlicher, zart gebauter Knabe, von gracilem Knochenbau, schwächlicher Muskulatur und geringem Fettpolster. Das Gesicht ist blass, die Lippen und Conjunctivae sind nicht anämisch, der Gesichtsausdruck erscheint matt Die Haut ist trocken und fühlt sich heiss an. Es finden sich über den ganzen Körper verteilt mehrfache punktförmige bis linsengrosse dunkelrot bis bräunlich verfärbte Stellen, die von älteren Sugillationen herrühren, die in Resorption begriffen sind, und ist der Fortgang der Resorption ein vom Centrum nach der Peripherie hin sich ausbreitender. An der Innenseite des rechten Unterschenkels findet sich eine noch frische Sugillation, dieselbe ist im Centrum dunkelblaurot gefärbt und von gleichfalls bläulichem aber hellerem Kreise umgeben, der dann nach aussen in eine mehr diffuse grüngelbliche Verfärbung übergeht.

Die Schleimhäute zeigen keinerlei frische Blutungen noch Spuren von vorhergegangenen früheren Die Temperatur in der Achselhöhle beträgt 37,7.

Der Puls ist voll und regelmässig und beträgt 96 Schläge in der Minute.

Systema nervosum:

Das Sensorium ist frei. Der Schlaf ist gut, Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen sind nicht vorhanden.

Systema digestionis.

Die Lippen sind trocken, die Zunge ist feucht und mässig belegt. Der Appetit ist nicht sonderlich gut. Erbrechen besteht nicht. Der Stuhl ist fettreich, von bräunlicher Farbe, enthält kein Blut. Das Abdomen ist nicht aufgetrieben. Die Palpation ergiebt nichts anomales, auch ist die Leber- und Milzdämpfung normal.

Systema respirationis.

Der Thorax ist etwas flach gebaut. Die Atmung ist ergiebig und erfolgt auf beiden Seiten gleichmässig. Die Frequenz beträgt 28 in der Minute. Husten und Auswurf ist nicht vorhanden. Die Percussion und Auscultation ergiebt normale Verhältnisse.

Systema circulationis.

Der Herzspitzenstoss ist im 5. Intercostalraum einwärts von der Mamillarlinie fühlbar.

Percussion und Auscultation normal.

Systema uro-poeticum.

Der Urin wird schmerzlos entleert, er ist klar und von hellgelber Farbe. Die Reaction ist sauer. Eiweiss und Zucker, ebensowenig Blut oder Blutfarbstoff sind nicht vorhanden.

Die Therapie des Patienten besteht darin, dass vor allem eine Fernhaltung aller traumatischen Einflüsse, die zu Blutungen führen könnten, vorgeschrieben wird. Ausserdem wird täglich 3 × 1 Esslöffel Kalkwasser in Milch verabreicht.

24. XI. Frische Sugillationen sind nicht sichtbar geworden, die noch stärker hervortretende Stelle am linken Unterschenkel ist in Resorption begriffen und blasst immer mehr ab.

7. XII. Patient bekommt heute spontan Nasenbluten, welches nach Tamponade mit Watte jedoch bald wieder zum Stehen gebracht wurde.

15. XII. Patient wird heute entlassen. Sugillationen sind nur noch an wenigen Stellen sichtbar.

An der Innenseite des Unterschenkels findet man eine etwa bohnengrosse, bläuliche Verfärbung, die sich knötchenartig anfühlt, eine grössere, etwa taubeneigrosse Verfärbung, findet man in der rechten hinteren Axillarlinie, etwa handbreit unter dem Scapularwinkel. Beide Sugillationen sind stark abgeblasst und in Resorption begriffen. Das Allgemeinbefinden des Patienten ist gut.

Epicrise.

Wir haben es hier mit einem 7jährigen Knaben zu thun, bei dem schon seit seiner frühesten Kindheit an die kleinsten Verletzungen äusserst starke und langwierige Blutungen zur Folge hatten. Was die Angehörigen anbetrifft, so sind dieselben vollstängig gesund und lässt sich eine hämophile Vererbung nicht nachweisen

Die Efflorescenzen sind dieses Mal das erste Mal aufgetreten, wenigstens beobachtet worden.

Die hereditäre Anlage ist insofern nicht vollständig klar nachzuweisen, als die Eltern sich dieser Krankheit nicht im geringsten bewusst sind, jedoch kann die Mutter aus einer Bluterfamilie stsmmen und selbst von dieser

verderblichen Krankheit verschont geblieben sein, während die männlichen Nachkommen diesem Übel anheimfielen. Giebt es doch sehr viele Fälle in der Litteratur, wo die weiblichen Mitglieder einer Familie keine Spur von dieser Krankeit zeigen, während die männlichen oft daran zu Grunde gehen. Andererseits ist die Diagnose Hämophilie deshalb wohl gerechtfertigt, weil die nach jeder kleinen Verletzung eintretenden starken und langdauernden Blutungen bereits in den ersten Lebensmonaten auftreten, und deshalb, wenn auch nicht hereditäre Belastung, so doch congenitale Veranlagung vorliegt. Die Purpura sind daher auch mit einer beinahe sicheren, wenigstens der Wahrscheinlichkeit sehr nahe stehenden Gewissheit, als eine in diesem Falle secundär auftretende hämorrhagische Diathese zu bezeichnen.

Zum Schlusse meiner Arbeit sei es mir noch gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, dem Herrn Geheimrat Prof. Dr. Mosler, für die gütige Überweisung des vorstehenden Themas meinen ehrerbietigsten Dank auszusprechen. Meinen schuldigen Dank sage ich ferner dem Herrn Dr. Rottmann, Assistenzarzt in der hiesigen medizinischen Klinik, da er mir bei der Bearbeitung des für mich sehr interessanten Themas seine Unterstützung bereitwilligst zu teil werden liess. —

LITTERATUR.

Virchow, Pathologie u. Therapie.
Lesser, Hautkrankheiten.
Kaposi, Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.
Eichhorst, Pathologie und Therapie.
Ziemsen, Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie.
Monatshefte der Dermatologie.

LEBENSLAUF.

Theodor Gahbler, katholischer Konfession, Sohn des verstorbenen Arztes Theodor Gahbler, und dessen Ehefrau Ottilie, geb. Jeske, wurde geboren zu Filehne, Kreis Filehne in der Provinz Posen am 30. November 1866. Den ersten Unterricht erhielt er in der Gymnasial-Vorschule zu Konitz in West-Preussen, besuchte darauf das Gymnasium ebendaselbst und erhielt Michaelis 1889 das Zeugnis der Reife. Er widmete sich dem Studium der Medizin und bezog zunächst die Universität Breslau und verliess dieselbe wieder am Ende des Sommer-Semester 1890. Er musste hierauf wegen Krankheit ein Semester das Studium aufgeben und wandte sich im Sommer 1891 nach Berlin, wo er bis zum Sommer 1892 inclusive verblieb. Von da ab studierte er in Greifswald und absolvierte am 8. März 1893 das Tentamen physicum. Das zur Erwerbung der Doctorwürde vorgeschriebene Rigorosum, dem am 4. Februar 1895 das Tentamen medicum voranging, absolvierte er am 7. Februar.

Während seiner Studienjahre besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Dozenten:

Breslau:
Braun, Hasse, Ladenburg, Rohde.

Berlin:
Hartmann, Hertwig, v. Hofmann †, Krabbe, Kundt, Rawitz, Waldeyer.

Greifswald:
Arndt, Ballowitz, Grawitz, Heidenhain, Helferich, Krabler, Loeffler, Mosler, Oberbeck, Peiper, Pernice, v. Preuschen, Solger, Sommer, Strübing, Schirmer, Schulz.

Allen diesen seinen hochverehrten Herren Lehrern spricht Verfasser an dieser Stelle seinen ehrerbietigsten Dank aus. Zu ganz besonderem Danke fühlt er sich Herrn Geh.-Med. Rat Prof. Dr. Mosler, Herrn Geh.-Med. Rat. Prof. Dr. Helferich und Herrn Prof. Schirmer verflichtet, in deren Kliniken er als Volontär thätig sein zu dürfen, die Ehre hatte.

THESEN.

I.

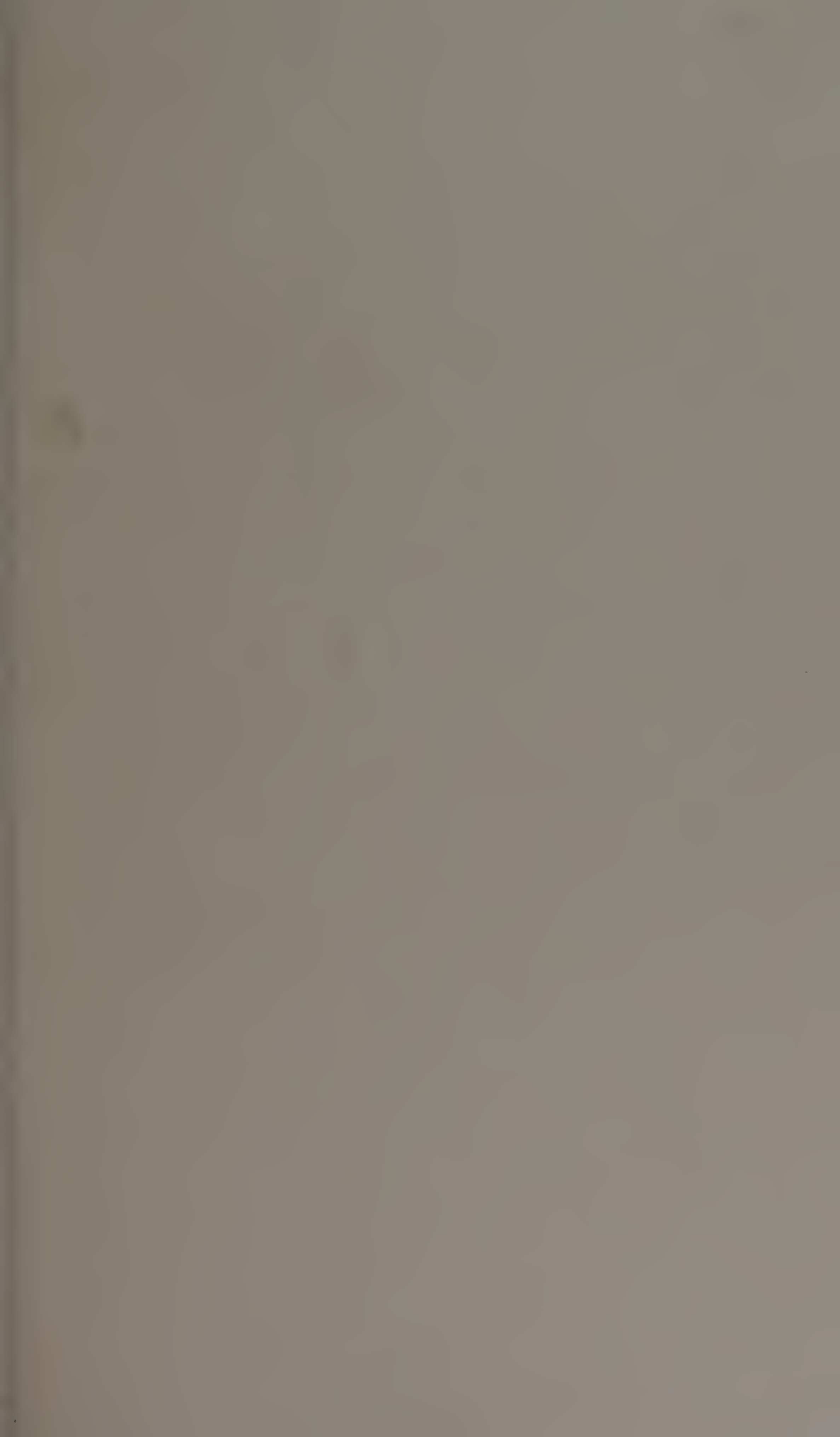
Bei Purpura haemorrhagica ist ein vollständig exspectatives Verfahren einzuleiten.

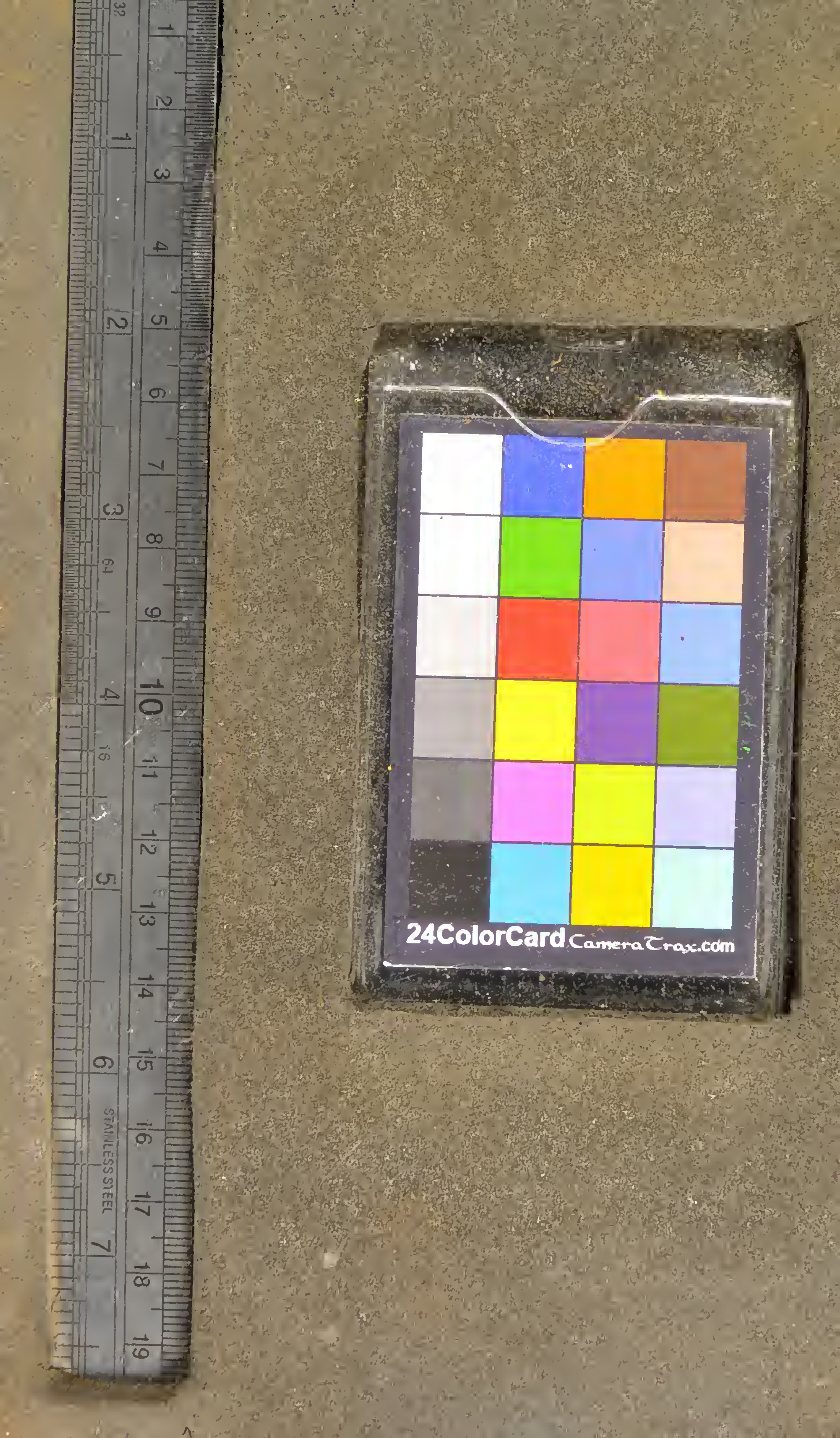
II.

Bei fiberhaften Krankheiten kleiner Kinder sind kalte Einwickelungen des Thorax den Antipyreticis vorzuziehen.

III.

Die Tonsillotomie ist bei einer diphtherischen Epidemie möglichst zu vermeiden.




24ColorCard CameraTrax.com